

ご利用者様による訪問看護の質評価アンケート

2020年 11月 吉日
訪問看護ステーションけせら
統括所長:阿部智子
所長:佐藤美雪

拝啓

新型コロナウイルスの終息は見えず、まだまだ心配は尽きません。
日頃皆様には、訪問看護ステーションけせらを御利用いただき、本当に有難うございます。
お蔭様で現在、月170名様前後のご利用をいただいております。

私どもは、日頃より訪問看護サービスの質の向上に努めておりますが、まだまだ不足している点も多いと思います。そのため是非みなさまのご評価をいただき、今後のサービスの向上に努めてまいります。

ご多忙の折り大変申し訳ございませんが、アンケートにご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。ご回答は、ご本人様ご家族様どちらさまでも結構です。

敬具

Q1 「回答される方」と「訪問看護をご利用されている方」についてお聞かせください。

●回答される方について(該当する項目に○印を付けて下さい)

1. 利用者ご本人様 2. ご家族の方 3. その他()

[性別] 男・女 [年齢] 30代以下・40代・50代・60代・70代・80代・90代以上

●訪問看護をご利用されている方について(該当する項目に○印を付けて、123は複数回答可です)

[性別] 男・女 [年齢] 30代以下・40代・50代・60代・70代・80代・90代以上

1. 医療保険で看護師 2. 介護保険で看護師(30分・60分・90分)

3. 理学療法士や作業療法士によるリハビリ(医療保険・介護保険含む)

Q2 訪問看護師から受けているサービスについて、次の項目はどのように感じますか？

該当する番号に○印を付けて下さい。

	1 とても 思う	2 まあ 思う	3 あまり 思わない	4 そう 思わない
1. 看護師やリハビリスタッフは時間通りに訪問している	1	2	3	4
2. 看護師やリハビリスタッフの言葉遣いや態度は良い	1	2	3	4
3. サービス開始手続きの説明は、よく理解できた	1	2	3	4
4. ステーション事務所の電話口の対応は良い(電話したことがある方)	1	2	3	4
5. 24時間対応の電話は、いつでも連絡が付き安心できる(ご契約されている方)	1	2	3	4
				裏もあります

	そう 思う	そう まあ 思う	あまり そう 思 わ な い	そ う 思 わ な い
6. 看護師やリハビリスタッフは、これから行う処置やケア内容とその理由や意味について分かるようにきちんと説明してくれる	1	2	3	4
7. 同上は、本人や家族の希望や考えをよく聞いてくれる	1	2	3	4
8. 同上は、本人の健康状態の変化によく気付いてくれる	1	2	3	4
9. 同上は、身体の状態に合わせて適切なケアの方法を提供してくれる	1	2	3	4
10. 同上は、わからないことを何度聞いても嫌がらず丁寧に教えてくれる	1	2	3	4
11. 同上は、先生ともよく連絡を取って必要時は代弁してくれる	1	2	3	4
12. 同上は、この先、本人の状態がどうなりそうか(病気や状態の方向)を新しい情報を含めて本人(家族)に教えてくれる	1	2	3	4
13. 同上は、身体の状態が変化した時や症状がでた時に本人や家族ができる対処方法を事前に説明したり指導してくれる	1	2	3	4
14. 同上は、病気以外でも本人や家族の相談や不安もよく聞いてくれる	1	2	3	4
15. 同上は、処置や手当の片付けも含め、手際よく行ってくれる	1	2	3	4
16. 同上は、本人や家族から頼まれた約束はきちんと守ってくれる	1	2	3	4
17. 同上は、本人に関わっている様々な専門職(例:医師、ケアマネジャー、病院看護師、介護職など)と連携を取り、皆で同じ方針で取り組んでる	1	2	3	4
18. 同上は、本人の療養生活やご家族の支えになっている	1	2	3	4
19. 自分が受けたサービス内容全体に満足している	1	2	3	4
<訪問看護を利用する前と比べて>				
20. 本人の身体状況が安定したり、苦痛や症状が和らいだ	1	2	3	4
21. 本人や家族の不安や困ったことが軽減した	1	2	3	4
22. 本人や家族を含めて自宅での療養生活に自信を持つことができた	1	2	3	4

Q3 事業所に対し、これから充実してほしいと思うものを選んで○印を付けてください。(複数回答可)

1. 機能訓練(リハビリテーション)	7. 介護者の相談・話し相手
2. 病気や薬についての詳しい説明	8. 利用者本人の相談・話し相手
3. 医療機器・用具の使用方法や説明	9. 栄養指導や食べ方の工夫
4. 介護機器・用具に対する情報の提供	10. 利用者負担額の軽減の仕方
5. 排泄を楽にする工夫や方法の指導	11. その他
6. 介護者の介護負担を軽減する工夫や方法の指導	(

Q4 その他、何かお気づきの点(良い点・ご不満点含めて)がございましたらご記入ください。

以上ご協力有難うございました。Q4に**返答を望まれる場合はご記名下さい**()

このアンケートは、同封の返信用封筒に入れて**12月15日までに**ご投函ください。もしくは、訪問している担当者へ直接お渡し下さるようお願い申し上げます。